



www.tkrcd.org.tr

Genç Yaş Başlangıçlı Kolorektal Kanser Çalışmaları

Kasım 2021

GENÇ YAŞ BAŞLANGIÇLI KOLOREKTAL KANSER ÇALIŞMALARI

TKRCD ÇALIŞMA GRUBU

Dr. Ahmet Rencüzoğulları (Başkan)

Dr. Nuri Okkabaz

Dr. Osman Bozbıyık

Dr. Ögen Işık

Dr. Yusuf Sevim

Dr. M. Ayhan Kuzu

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

KATKI ve ELEŞTİRİLER:

Dr. Ahmet Rencüzoğulları

TKRCD VİZYON ve MİSYON

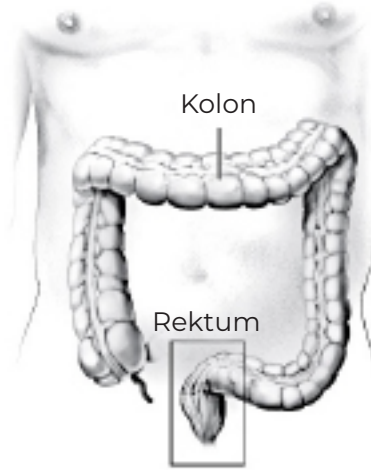
Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği'nin temel vizyonu kalın bağırsak kanseriyle en üst düzeyde mücadele etmektir. Derneğimiz kalın bağırsak kanseriyle savaşın bir parçası olarak gençlerde görülen kanserlere ayrıca önem vermektedir. Bunun en önemli sebebi genç yaşlarda görülen kalın bağırsak kanserinin hem global olarak hem de ülkemizde oransal olarak giderek artması, tanısında daha geç evreye, daha kötü histolojik özelliklere ve seyire sahip olmasıdır. Bu nedenle kalın bağırsak kanserlerinin erken tanı ve tedavisi ile ilgili çabalar son derece önem kazanmıştır.

Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği'nin genç yaş başlangıçlı kalın bağırsak kanserleri için belirlediği misyonlar içerisinde:

- ▶ Hem toplum hem de sağlık çalışanlarına tarama, erken tanı ve tedavisi ile doğru ve güncel bilgiler vermek
- ▶ Genç yaşlarda başlangıçlı kalın bağırsak kanseri nedeniyle ailesel risk barındıran bireyler için uygun tarama protokollerini belirlemek
- ▶ Erken tanı koymak suretiyle kalın bağırsak kanser ilişkili ölümlerin engellenmesini sağlamak
- ▶ Risk grubundaki bireylere genetik danışmanlık hizmeti vererek gerekli testleri yapılmasını sağlamak

GENÇ YAŞ BAŞLANGIÇLI KOLOREKTAL KANSER ÇALIŞMALARI

Yaşlı bireylerin hastalığı olarak bilinen kalın bağırsak (kolorektal: kolon ve rektumdan köken alan kanserler: figür 1) kanserleri önemli oranlarda gençlerde de görülmektedir. İlginç olarak 50 yaş üzeri bireylerde kalın bağırsak kanserleri son yıllarda daha az görülmeye başlanırken, 50 yaş altı bireylerde sıklığı artmaya başlamıştır. Ülkemizde tüm KKR'lerin yaklaşık %11 kadarı 50 yaş altında tanı almaktadır. Amerikan Birleşik Devletlerinde kolon kanserinin %11 kadarı rektum kanserlerinin ise %18 kadarı 50 yaş altında tanı almaktadır.



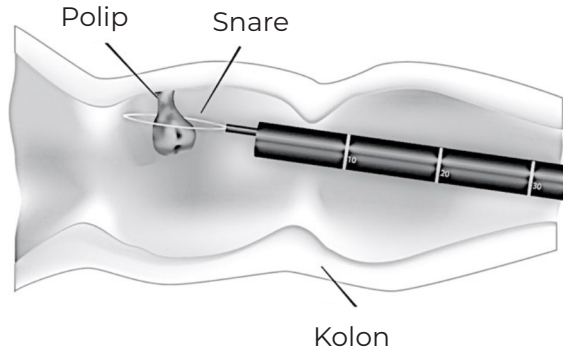
Figür 1. Kalın bağırsak olarak bilinen kolon ve rektum anatomisi

Genç yaşlarda kalın bağırsak kanseri sıklığında artışın nedeni tam olarak bilinmemektedir. Bazı ailelerde kalıtsal olarak genç yaşta kalın bağırsak kanseri daha sık görülmektedir. Fakat kalıtsallık 35 yaş altı bireylerde %35, 50 yaş altı bireylerde ise %20 kadar olguda rol oynamaktadır. Dolayısıyla kalıtsallık genç kalın bağırsak kanserlerinin önemli bir kısmında (%65-80) temel rol oynamamaktadır.

Risk faktörleri: Ailesel ve kalıtsal yatkınlığın dışında, batı tipi diyet, obezite, düşük fiziksel aktivite, fazla düzeyde kırmızı ve işlenmiş et tüketimi, düşük fiberli diyet, barsakta yer alan bakterilerin florası, inflamatuvar barsak hastalıkları (ülseratif kolit ve Crohn hastalığı) en iyi bilinen risk faktörleridir.

Hastalık belirtileri: Kalın bağırsak kanserleri yaşlı hastalarda ve genç hastalarda benzer belirtiler vermektedir. Bu belirtiler; dışkıda kan görülmesi ya da makatta kan gelmesi, dışkılama alışkanlığında değişiklik, dışkıda incelme, dışkının tam boşalmadığı hissi, yorgunluk, kilo kaybı ya da karın ağrısı olabilir. Bu belirtilerin hiçbirinin kolon ve rektum kanserlerine özgü olmaması, ayrıca bireylerin ve hekimlerin kalın bağırsak kanserlerini ileri yaş hastalığı olarak kabul etmesi gibi nedenlerle genç bireylerde kalın bağırsak kanseri tanısının daha geç, ileri evrede konabildiğine dair veriler bulunmaktadır. Dolayısıyla bu belirtileri taşıyan genç bireylerin zaman kaybetmeden ilgili hekime başvurması, hekimlerin de gençlerde de kalın bağırsak kanseri gelişebilme olasılığını göz önünde bulundurarak ileri tetkikleri uygulaması gereklidir.

Tanı: Kalın bağırsak kanserlerinin temel tanı aracı kolonoskopik incelemedir. Kolonoskopi işlemi uygun bağırsak temizliği sonrası, damardan verilen ilaçlarla hastanın sedatize edildiği (derin uyutulma) şartlarda gastroenteroloji ya da genel cerrahi hekimi tarafından ışıklı bir kamera yardımıyla tüm kalın bağırsağın incelendiği endoskopik bir işlemdir. Kalın bağırsak kanser öncülü olan polipler ve şüpheli tüm lezyonlar kolonoskopi işlemi sırasında görülebilmektedir. Polipler kalın bağırsağın iç yüzünü oluşturan mukozal tabakasında oluşan ve bağırsak içerisindeki boşluğa doğru büyüyen anormal kabarıklardır. Kolon kanserlerinin %95'ten fazla oranla neredeyse tamamının polip zemininde geliştiği konusunda görüş birliği vardır. Bu nedenle kanser öncülü lezyon olan poliplerin kolonoskopi işlemi sırasında çıkarılması ve histopatolojik incelemesi gerekir (figür 2). Bu sayede ileride gelişebilecek kolorektal kanser önlenmiş olur. Bireylerin kalın bağırsak kanseri gelişimi açısından riskleri belirlendikten sonra buna göre geliştirilmiş tarama programlarının uygulanması ve yaygınlaşması son derece önem taşımaktadır.



Snare polip tabanında kapatılır.

Figür 2: Kolonoskopik yöntemle polipin çıkarılması

Evreleme: Kalın bağırsak kanseri tanısı konan bireylerin tedavilerinin doğru planlanabilmesi için kanser evrelemesi yapılması gerekmektedir. Kolon ve rektum kanserlerinde yapılması gereken tetkikler tüm karın tomografisi ve akciğer tomografisi çekimidir. Rektum kanserlerinde ek olarak pelvis bölgesinin manyetik rezonans (MR) görüntülemesi yapılmalıdır. Karaciğer metastazı (yayılımı) şüphesi olan bireylerde üst abdomen MR çekilmesi önerilir. PET-BT (pozitron emisyon tomografisi ve bilgisayarlı tomografi) kolon ve rektum kanseri evrelendirmesinde rutin olarak önerilmemekte, sadece metastaz şüphesi olan hastaların değerlendirilmesi için önerilmektedir. Bunun dışında erken evre rektum kanseri düşünülen olgularda tümörün rektum duvarında yayılımını değerlendirmek açısından endorektal ultrason (EUS/ERUS) yöntemine başvurulabilir. Karşınoembriyonik antijen (CEA) ve kanser antijen 19-9 (Ca 19-9) kan değerlerinin de evrelendirmede kullanılsa da hastalığın seyrini tahmin etmede ve tedavi sonrası tekrarlama durumunu takip etmek açısından ilk tanı anında çalışılması önerilmektedir.

Tedavi: Kalın bağırsak kanserlerinin tedavisi evre bazlı yapılmakta olup kolon ve rektum için farklı tedavi yaklaşımları sergilenir. Tedavi kalın bağırsak kanseri konusunda deneyimli merkezlerde ve genel cerrahi (kolorektal cerrahi), tıbbi onkoloji, radyasyon onkolojisi, patoloji, radyoloji ve ilgili diğer branşlardan hekimlerin oluşturduğu multidisipliner tümör konseylerince yapılan değerlendirmeler sonucunda planlanmalıdır.

Erken evre kolon kanserleri kolonoskopik müdahale (endoskopik submukozal diseksiyon) ile tedavi edilebilirken standart yaklaşım açık, laparoskopik ya da robotik yöntemle gerçekleştirilebilen cerrahidir. Erken evre rektum kanserleri transanal minimal invaziv yaklaşımla (cerrahi aletlerle görüş altında anal kanaldan müdahale) çıkarılabilirken temel tedavisi cerrahidir. Evre 2 ve 3 rektum kanserlerinde tedaviye neoadjuvan tedavi denilen kemoterapi/radyoterapi (ışın tedavisi) ile başlamak ve ardından cerrahi gerçekleştirmek uygun yaklaşımdır. Evre 4 kolorektal kanserler sistemik ilaçlar ve bireye özgün alınan kararlar doğrultusunda cerrahi yaklaşımlarla tedavi edilir.

Hastalık seyri: Genç yaş başlangıçlı kalın bağırsak kanseri hastalarında yaşam beklentisi (hastalık seyri) konusunda literatürde farklı veriler olsa da yaşlı hastalardan daha kötü olduğu sonucunu destekleyen birçok veri bulunmaktadır. Bu farkın genç hastaların daha ileri evrelerde kalın bağırsak kanseri tanısı aldığı gerçeği ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Zira genç ve yaşlı hastalar hastalık evresine göre kıyaslandığında gençlerin benzer ya da daha iyi seyrettiği görülmektedir.

Dolayısıyla bu veriler de genç bireylerde kalın bağırsak kanseri tanısında gecikmenin önüne geçilmesi gerektiğini desteklemektedir. Bu bakımdan tarama programlarına uyulması, ailesel öykünün dikkate alınması, şüpheli belirtileri taşıyan genç hastalarda ileri tetkikleri yapılması ve tanı alan genç kolorektal kanserli hastalara yüksek standartlarda ve kaliteli sağlık hizmeti sunulması gereklidir.